

## บทความวิชาการ

### รูปแบบการพยาบาลของรอย: แนวคิดและการประยุกต์ใช้ในการเยี่ยมบ้าน

#### กรณีศึกษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะมีบุตรยากกลุ่มอาการด้านฟอสโฟลิพิด

วรรณัน รื่นพรต\*

#### บทคัดย่อ

ภาวะมีบุตรยากเป็นปัญหาสำคัญของชีวิตสมรส กระทบต่อคุณภาพชีวิตของคู่สมรส หนึ่งในสาเหตุของการมีบุตรยากในฝ่ายหญิงที่พบได้คือ ภาวะมีบุตรยากกลุ่มอาการด้านฟอสโฟลิพิด และเมื่อตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเช่น การแท้ง ทารกในครรภ์เติบโตช้าตามมาได้ การรักษาทำได้โดยการฉีดยาต้านการแข็งตัวของเลือดที่ชั้นใต้ผิวหนังทุกวันเริ่มตั้งแต่ตั้งครรภ์จนกระทั่ง 1 สัปดาห์ก่อนคลอด จากการรักษาที่ยุ่งยากร่วมกับความคาดหวังต่อการตั้งครรภ์สูงส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวต้องเผชิญกับภาวะการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรง การเยี่ยมบ้านเป็นเครื่องมือที่สำคัญของพยาบาลผดุงครรภ์ในการให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มเติม ดังนั้นจึงได้นำแนวคิดรูปแบบการพยาบาลของรอยมาประยุกต์ใช้ในการเยี่ยมบ้านสตรีตั้งครรภ์ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวสามารถเผชิญกับภาวะการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงและปรับตัวได้ทั้ง 4 ด้านคือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านอัตมโนทัศน์ 3) ด้านบทบาทหน้าที่ และ 4) ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน รูปแบบแนวคิดการพยาบาลของรอย ได้แบ่งกระบวนการพยาบาลออกเป็น 6 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินพฤติกรรมของบุคคล 2) การประเมินสิ่งเร้า 3) ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 4) การกำหนดเป้าหมาย 5) การปฏิบัติการพยาบาล และ 6) การประเมินผล โดยนำรูปแบบแนวคิดการพยาบาลของรอยมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการเยี่ยมบ้านใน 4 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินพฤติกรรม การประเมินสิ่งเร้า การปฏิบัติการพยาบาล และ การประเมินผลการพยาบาล อันเป็นการนำแนวคิดมาประยุกต์สู่การปฏิบัติให้การพยาบาลเยี่ยมบ้าน เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มเติม เน้นให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัว สามารถปรับตัวและดำรงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและ จิตวิญญาณ

**คำสำคัญ:** การเยี่ยมบ้าน/ สตรีตั้งครรภ์/ ภาวะมีบุตรยาก/ การปรับตัว

\* อาจารย์ภาควิชามารดา ทารกและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชินยา

## Roy Adaptation Model, Concept and Adaptation for Implementation in Home Visits: A Case Study of Infertility among Pregnant Women with Anti-phospholipid Syndrome

Waranan Ruenprot\*

### ABSTRACT

Infertility is a major problem affecting success in married life. Anti-phospholipid syndrome is often associated with the infertility of women. Even though women with this syndrome happen to get pregnant, they may face pregnancy complications such as miscarriage and/or intrauterine growth restrictions that require medical treatment with the injection of anti-clotting agents daily from the start of pregnancy to a week before delivery. Difficult treatment of this syndrome coupled with high expectations during pregnancy bring about severe changes. Home visits are an important tool of the midwife nurse in promoting health and preventing unnecessary complications.

Therefore, the Roy Adaptation Model was used to implement home visits of pregnant women so that they could cope with these resulting changes in multiple areas: 1) physical, and in terms of 2) self-concept, 3) functional roles, and 4) interdependence. The Roy Adaptation Model divides nursing theory into six steps: 1) Assessing the patients' behavior, 2) assessing the patients' stimuli, 3) diagnosing the patients 4) setting therapeutic goals, 5) practice nursing to achieve the goals set, and 6) evaluation of results. These steps were incorporated into home visits and involved four areas, namely assessing patients' behavior, assessing the patients' stimuli, practicing nursing, and evaluation of results in order to promote health and avoid unnecessary complications. This approach focused on the pregnant women and their families adjusting to syndrome possibilities and treatment while still being able to balance body, mind, emotion, social life and spirit.

**Key Words:** Home visit/ pregnant women/ infertility/ Roy Adaptation Model

---

\* Maternal-Newborn and Midwifery Nursing Department Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University.

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่การปรับเปลี่ยนโครงสร้างประชากร ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนโครงสร้างประชากรดังกล่าวคือ ประชากรเลือกที่จะครองโสดมากขึ้นสาเหตุหนึ่งจากการที่ผู้หญิงมีการศึกษาที่สูงขึ้น ชะลอการสมรสออกไปจนกว่าจะมีการศึกษาหรือสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงในระดับหนึ่งก่อน ส่งผลให้ผู้หญิงไทยแต่งงานเมื่ออายุมากขึ้น แนวโน้มความต้องการมีบุตรลดลง<sup>1</sup> สอดคล้องกับข้อมูลแสดงจำนวนบุตรเฉลี่ยต่อสตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-49 ปี พ.ศ. 2557 จาก สถาบันวิจัยประชากรสังคม พบว่าผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ ในปี พ.ศ. 2507 มีจำนวนบุตรเฉลี่ยอยู่ที่ 6.3 คน แต่ในปัจจุบันมีจำนวนบุตรเฉลี่ยลดลงเหลือเพียง 1.6 คน คาดประมาณว่า ภายในปี พ.ศ. 2583 จำนวนบุตรเฉลี่ยจะลดลงต่อเนื่องไปจนเหลือเพียง 1.3 คน<sup>2</sup> ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ประชากรในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงในทุกปี โดยสาเหตุหนึ่ง มาจากภาวะ มีบุตรยาก และจากการศึกษา สํารวจในประเทศไทยในหลายส่วนแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของ ภาวะมีบุตรยากที่เพิ่มขึ้น<sup>1</sup> โดยในปี พ.ศ. 2549 ปาณฉัตร เสียงดัง และอมรา สุนทรธาดา ศึกษาพบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี มีปัญหาการมีบุตรยากอยู่ที่ร้อยละ 15.4<sup>3</sup> ทั้งนี้ภาวะบุตรยากเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งของชีวิตสมรส การไม่มีบุตรอาจทำให้ชีวิตสมรสไม่สมบูรณ์ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคู่สมรส และเป็นสาเหตุของความเครียด การหย่าร้าง

รวมถึงปัญหา ด้านกฎหมายเช่น มรดก บุตรบุญธรรม ฯลฯ เพราะถึงแม้จะไม่มีผลโดยตรงต่อสุขภาพกาย แต่ก็ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจและคุณภาพชีวิตของสตรีและครอบครัว<sup>4</sup>

ภาวะมีบุตรยาก (infertility) หมายถึง ภาวะที่คู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางเพศกันสม่ำเสมอ โดยไม่ได้คุมกำเนิดเป็นเวลา 1 ปีแล้วยังไม่มีบุตร สาเหตุของการมีบุตรยาก แบ่งเป็นสาเหตุจากฝ่ายชายและฝ่ายหญิง สำหรับในฝ่ายหญิงนั้นมีด้วยกันหลายสาเหตุได้แก่ การอุดตันของท่อนำไข่ ไข่ไม่ทำงานผิดปกติ การผลิตฮอร์โมนที่ผิดปกติและการมีภูมิต้านทานต่อการตั้งครรภ์ ฯลฯ ทั้งนี้ต้องมีการตรวจเบื้องต้น เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางช่องคลอด ประเมินมดลูก ปีกมดลูก ประเมินในอุ้งเชิงกราน ประเมินทางภูมิคุ้มกัน ภาวะการเกิดลิ่มเลือด (thrombophilia) และการตรวจวิเคราะห์ทางพันธุกรรม<sup>5</sup> และอีกหนึ่งสาเหตุของภาวะมีบุตรยากคือ กลุ่มอาการต้านฟอสโฟลิปิดเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากผลของ Antiphospholipid antibody (APA) ได้แก่ lupus anticoagulant (LAC) และ anticardiolipin antibody (ACA) ทำให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันที่บริเวณรก ก่อให้เกิดการแท้งอาเจิบครรภ์เป็นพิษ ทารกโตช้า หรือตายในครรภ์ เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุการมีบุตรยาก APA เป็นออโตแอนติบอดีที่พบได้บ่อยในโรคออโตอิมมูน เช่น พบ LAC และ ACA ได้ร้อยละ 20-50 ของผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ตนเอง (Systemic Lupus

Erythematosis: SLE) แต่อย่างไรก็ตามในสตรีปกติที่ไม่มีอาการทางคลินิกของโรคใดๆ ก็อาจมีอโตแอนติบอดียั้งกล่าวช่อนอยู่และก่อให้เกิดผลเสียต่อการตั้งครรภ์ได้ กลุ่มอาการต้านฟอสโฟลิพิดพบในสตรีตั้งครรภ์ได้ประมาณร้อยละ 4-5 ซึ่งใกล้เคียงกับสตรีทั่วไปที่ไม่ตั้งครรภ์<sup>5</sup> การวินิจฉัยโรคได้จากประวัติการตั้งครรภ์โดย มีการอุดตันในเส้นเลือดที่ไม่ทราบสาเหตุหรือ มีประวัติทารกในครรภ์เสียชีวิต ไม่ทราบสาเหตุอย่างน้อย 1 ครั้งของการตั้งครรภ์ หลัง 10 สัปดาห์ หรืออย่างน้อย 3 ครั้งติดต่อกัน ในการตั้งครรภ์ก่อน 10 สัปดาห์ หรือมีประวัติคลอดก่อน 34 สัปดาห์ เนื่องจากเกิดความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง (severe preeclampsia) หรือรกรเสื่อม ร่วมกับผลทางห้องปฏิบัติการ ผลต่อการตั้งครรภ์ ความสัมพันธ์ระหว่าง LAC และ ACA กับความผิดปกติของของหลอดเลือด ผันงมดลูก (decidual vasculopathy) ก่อให้เกิดลิ่มเลือดที่หลอดเลือดผันงมดลูก (decidual thrombi) และภาวะรกขาดเลือด ส่งผลให้รกมีน้ำหนักลดลง เนื้อรกตาย ทารกโตช้าในครรภ์ แท้งอาเจียน ทารกเสียชีวิต ภาวะชั้กจากความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ (eclampsia) ชนิดเป็นเร็ว อาจเพิ่มปัญหาการเกิดลิ่มเลือด เม็ดเลือดแดงแตก เกล็ดเลือดต่ำ และ ความดันในช่องปอดสูง (pulmonary hypertension) การรักษา เริ่มตั้งแต่เมื่อตั้งครรภ์ โดยการให้ heparin 7,500-10,000 ยูนิต ขึ้นใต้ ผิวหนึ่งวันละ 2 ครั้ง ร่วมกับรับประทาน aspirin

ขนาดต่ำ 60-80 มก.ต่อวัน ถ้ามีอาการทางคลินิก (lupus active) ก็จะทำให้เพรณิโซโลนร่วมด้วย<sup>5,6</sup>

จากที่กล่าวมาข้างต้น เห็นได้ว่าอาการต้านฟอสโฟลิพิดของสตรีตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ นอกเหนือจากนั้นหากเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวขึ้นเช่นภาวะชั้กจากความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ อาจส่งผลถึงขั้นเสียชีวิตทั้งสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และด้วยกลุ่มอาการต้านฟอสโฟลิพิดนั้น มีโอกาสพบได้เพียงร้อยละ 4-5 ของสตรีตั้งครรภ์ ส่งผลให้พยาบาลผู้ดูแลยังขาดความรู้ความเข้าใจในการให้การพยาบาล โดยบทความนี้จะอธิบายถึงแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะมีบุตรยากกลุ่มอาการต้านฟอสโฟลิพิด เนื้อหา กล่าวถึงการนำทฤษฎีการพยาบาลของรอยมาประยุกต์ใช้ในการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงนี้ต่อไปได้

รอยกล่าวถึง การปรับตัวของบุคคลไว้ว่า เมื่อเกิดสิ่งเร้าทั้งภายนอกและภายในตัวบุคคลจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรง ส่งผลกระตุ้นให้บุคคลนั้นเกิดการปรับตัว เพื่อให้สามารถดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงหรือความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ รอยได้แบ่งการปรับตัวออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1) การปรับตัวด้านร่างกาย (Physiological Model) 2) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self-Concept Model) 3) การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role Function Model) และ 4) การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน (Interdependence Model)

โดยทั้ง 4 ด้านนี้จะมีความสัมพันธ์กัน ก่อให้เกิดกระบวนการเผชิญปัญหาและแสดงออกมาในรูปแบบพฤติกรรมต่างๆ<sup>7</sup>

ทฤษฎีการพยาบาลของรอย ได้แบ่งกระบวนการพยาบาลออกเป็น 6 ขั้นตอน<sup>7</sup> นำมาประยุกต์ใช้ในการเยี่ยมบ้านสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะมีบุตรยากกลุ่มอาการต้านฟอสโฟลิพิดได้ ดังนี้

1. การประเมินพฤติกรรมของบุคคล (Assessment of behavior) ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1.1 ด้านร่างกาย: สังเกตบุคลิกภาพทั่วไป การซักประวัติ และการตรวจร่างกายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากกลุ่มอาการต้านฟอสโฟลิพิดได้แก่ การประเมินภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ อาการบวม สอบถามอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัวจุกแน่นลิ้นปี่ โปรงคินในปัสสาวะและผิวหนังบริเวณที่ฉีดยารอยช้ำจุดเลือดออก ประเมินจุดเลือดออกตามร่างกาย อันเป็นภาวะแทรกซ้อนจากยาที่ใช้ในการรักษาและ ประเมินสุขภาพร่างกายทารกในครรภ์โดยติดตามการนับลูกดิ้นและตรวจครรภ์ประเมินเสียงหัวใจทารกในครรภ์ การเยี่ยมบ้านนั้นช่วยให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมได้มากขึ้น จากการสังเกตสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่อาจกระตุ้นให้เกิดอุบัติเหตุและทำให้เกิดจุดเลือดออกตามร่างกายตามมา ลักษณะอาหารที่รับประทานอาหาร ลักษณะท่าทางการเดิน เป็นต้น

1.2 ด้านอัตมโนทัศน์: สังเกตท่าทางพฤติกรรมและการซักประวัติพูดคุยโดยสตรี

ตั้งครรภ์บอกถึงความกังวลเกี่ยวกับรูปลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากการตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวที่เพิ่มมากขึ้นรอยช้ำและแผลเป็นบริเวณตำแหน่งที่ฉีดยา เนื่องจากสามีมักจะมาลูบบริเวณหน้าท้องแล้วเรียกตนว่าอ้วนอยู่เป็นประจำ ทำให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกถึงความสวยงามลดลงและกรณีศึกษาถามซ้ำๆ เกี่ยวกับรอยช้ำ รอยแผลเป็นและรอยแตกบริเวณหน้าท้องเกี่ยวกับการรักษาให้หาย บอกว่ารู้สึกกังวลไม่มั่นใจกับรอยที่เกิดขึ้นกลัวตัวเองไม่กลับมาสวยเหมือนก่อน ให้การพยาบาลโดยแนะนำว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงปกติของสตรีตั้งครรภ์ภายหลังคลอดน้ำหนักและรอยต่างๆจะค่อยๆจางหายไป เพื่อให้กรณีศึกษาได้คลายความวิตกกังวล

1.3 ด้านบทบาทหน้าที่: สังเกตและสอบถามถึงการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อบทบาทหน้าที่ พบว่าสตรีตั้งครรภ์มีปัญหาในการปรับบทบาทในหน้าที่การงาน เนื่องจากข้อปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากกลุ่มอาการต้านฟอสโฟลิพิดคือการลดการทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน เช่นการเดินหรือการนั่งเป็นเวลานานๆ ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถแสดงบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบได้ ทำให้รู้สึกด้อยคุณค่าให้การพยาบาลโดยค้นหากิจกรรมที่สตรีตั้งครรภ์สามารถทำได้ เพื่อให้ดำรงไว้ซึ่งบทบาทหน้าที่ ก่อให้เกิดความรู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเอง อีกส่วนหนึ่งคือการปรับบทบาทในการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นมารดา พยาบาลได้ให้คำแนะนำพร้อมสาธิตการเลี้ยงดูทารกแรกเกิดเพื่อ

เตรียมความพร้อมและส่งเสริมให้กรณีศึกษาสามารถปรับบทบาทได้

1.4 ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน: สังเกตปฏิสัมพันธ์ในการช่วยเหลือกันในครอบครัว การพูดคุยสอบถามจากสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวพบว่าสตรีตั้งครรภ์ต้องพึ่งพาผู้อื่นเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกเกรงใจครอบครัวในการรับความช่วยเหลือและรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง การพยาบาลให้คำปรึกษากับสตรีตั้งครรภ์เพื่อให้เข้าใจถึงความจำเป็นร่วมกับการให้คำปรึกษาพร้อมกันทั้งครอบครัว เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์คลายกังวลและเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสตรีตั้งครรภ์กับครอบครัว

2. การประเมินสิ่งเร้า (Assessment of stimuli) แบ่งเป็น

2.1 สิ่งเร้าภายนอก จากการสังเกตและการสอบถามพูดคุย ข้อมูล 4 ด้านดังนี้

2.1.1 ด้านร่างกาย: การได้รับยาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากกลุ่มอาการต้านฟอสโฟลิพิด อาหาร วัฒนธรรมของทางครอบครัว

2.1.2 ด้านอัตมโนทัศน์: สัมพันธภาพระหว่างสามีกับสตรีตั้งครรภ์ ลักษณะโครงสร้างครอบครัว

2.1.3 ด้านบทบาทหน้าที่: สภาวะแวดล้อมครอบครัวและที่ทำงาน การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัว สตรีตั้งครรภ์มีอีกหนึ่งบทบาทที่เพิ่มเติมขึ้นมาคือบทบาทการเป็นมารดา

2.1.4 ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน: สิ่งแวดล้อมครอบครัวและที่ทำงาน การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่

2.2 สิ่งเร้าภายใน จากการสังเกตพูดคุยสอบถามและ การตรวจประเมินสติตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ได้ข้อมูลดังนี้

2.2.1 ด้านร่างกาย: การเปลี่ยนแปลงสรีระในสตรีตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนจากกลุ่มอาการต้านฟอสโฟลิพิด การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน สุขภาพทารกในครรภ์ ฯลฯ

2.2.2 ด้านอัตมโนทัศน์: บุคลิกภาพส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์มีลักษณะมีความวิตกกังวลและเครียดได้ง่าย ก่อนตั้งครรภ์มีความมั่นใจในรูปร่างหน้าตาของตนเองสูง

2.2.3 ด้านบทบาทหน้าที่: การเปลี่ยนแปลงสรีระของสตรีตั้งครรภ์ส่งผลให้สามารถแสดงบทบาทในหน้าที่การงานได้ลดลง

2.2.4 ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน: การเปลี่ยนแปลงสถานะของตัวบุคคลจากที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง แต่เนื่องจากเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องพึ่งพาอาศัยครอบครัวมากขึ้น สตรีตั้งครรภ์กังวล กลัวเป็นภาระกับทางครอบครัว

กระบวนการเยี่ยมบ้านเป็นอีกเครื่องมือที่ช่วยในการสร้างปฏิสัมพันธ์ สร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับ สตรีตั้งครรภ์นอกจากนั้นยังรวมถึงบุคคลอื่นภายในครอบครัวอีกด้วย ส่งผลให้

พยาบาลได้รับทราบข้อมูลและปัญหาในส่วนลึก ใน การประเมินปัจจัยภายนอกและภายในเกี่ยวข้องกับ บริบทสิ่งแวดล้อมเมื่ออยู่บ้านอันเป็นตัวกระตุ้น ก่อให้เกิดปัญหา ช่วยให้พยาบาลผดุงครรภ์ผู้ดูแล สามารถสังเกต การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม รวมถึงปัญหาการปรับตัวของสตรีตั้งครรภ์ทั้ง 4 ด้าน ได้ชัดเจนมากขึ้นสามารถนำข้อมูลที่ได้นั้นมามีส่วน ช่วยในการวางแผนการพยาบาลกรณีศึกษารายนี้ ต่อไป

### 3. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis)

3.1 การปรับตัวด้านร่างกาย: มีโอกาส เกิดภาวะแทรกซ้อนจากกลุ่มอาการด้านโพสโพลีทิด

3.2 การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์: วิตกกังวล ไม่มั่นคงทางจิตใจจากการเปลี่ยนแปลง ภาวลักษณะของสตรีตั้งครรภ์

3.3 การปรับตัวตามบทบาทหน้าที่: รู้สึกด้อยคุณค่าเนื่องจากไม่สามารถปรับบทบาท การทำงานและกังวล ในการปรับบทบาทสู่ การเป็นมารดา

3.4 การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่าง กัน: วิตกกังวลและรู้สึกด้อยคุณค่าเนื่องจากต้อง พึ่งพารอบครัวในการ ดูแลตนเอง

### 4. การกำหนดเป้าหมาย (Goal setting)

4.1 การปรับตัวด้านร่างกาย: สตรี ตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิด ภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มอาการด้านโพสโพลีทิดได้

4.2 การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์: สตรี ตั้งครรภ์คลายความวิตกกังวลเกิดความมั่นคงทาง จิตใจ และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ภาวลักษณะได้

4.3 การปรับตัวตามบทบาทหน้าที่: สตรีตั้งครรภ์คลายกังวลต่อการปรับบทบาทสู่การ เป็นมารดาและสามารถ ปรับบทบาทการทำงาน ได้

4.4 การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่าง กัน: สตรีตั้งครรภ์คลายความกังวล รับรู้ถึงคุณค่าใน ตนเองเพิ่มมากขึ้นและยอมรับในการที่ต้องพึ่งพา ผู้อื่นได้

5. การปฏิบัติการพยาบาล (Intervention) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามที่ได้ วางแผนไว้เพื่อให้บุคคลสามารถปรับตัวทั้ง 4 ด้าน ได้ ดังนี้

#### 5.1 การปรับตัวด้านร่างกาย

5.1.1 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการ เปลี่ยนแปลงสรีระในสตรีตั้งครรภ์ อาการไม่สุขสบาย รวมทั้งอธิบายเกี่ยวกับ กลุ่มอาการด้านโพสโพลีทิด โดยอธิบายถึงอาการ ความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อนและการดูแลรักษา

5.1.2 ส่งเสริมสุขภาพสตรี ตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์และกระตุ้นพัฒนาการของ ทารกในครรภ์โดยการเยี่ยมบ้าน เช่น ประเมิน สุขภาพสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ให้ คำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และ พัฒนาการทารกในครรภ์ ฯลฯ

5.1.3 แนะนำ สาธิตทำบริหาร สำหรับบรรเทาอาการไม่สุขสบายและให้สตรี ตั้งครรภ์ฝึกปฏิบัติ

5.1.4 ดูแลนิตยาเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจากกลุ่มอาการต้านพอสโพลิทิด ด้วยความนุ่มนวล ปรคบด้วย ความเย็นบริเวณที่ จะทำการนิตยาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดและให้ยา ตามหลัก 6R

## 5.2 การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์

5.2.1 สร้างสัมพันธภาพ รับฟัง ปัญหา ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นและเปิดโอกาสให้ สตรีตั้งครรภ์ ได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความรู้สึก ไม่นั่นคงทางจิตใจที่เกิดขึ้น

5.2.2 อธิบายการเปลี่ยนแปลง ทางร่างกายที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์คือ เป็นลักษณะ ปกติซึ่งเกิดเพียงในระยะตั้งครรภ์ ภายหลังคลอด บุตรลักษณะดังกล่าวนี้จะค่อยๆหายไป นอกจากนี้ ทำการให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง ที่ อาจจะเกิดขึ้นอย่างอื่นนอกเหนือจากนี้ รวมถึง แนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเปลี่ยนแปลง นั้น

5.2.3 อธิบายให้ความรู้เกี่ยวกับ การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจของสตรี ตั้งครรภ์ เช่น อาการน้อยใจ เสียใจง่าย ฯลฯ เป็น อาการปกติที่สามารถเกิดขึ้นได้

5.2.4 สร้างสัมพันธภาพกับสามี และครอบครัว ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง ของสตรีตั้งครรภ์ เพื่อให้ครอบครัวได้เกิดความ

ตระหนักรู้และเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของสตรี ตั้งครรภ์

## 5.3 การปรับตัวตามบทบาทหน้าที่

5.3.1 รับฟังปัญหา พุดคุย กระตุ้นให้สตรีตั้งครรภ์ได้ตระหนักและเห็นคุณค่า ในตนเอง พุดคุยเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้เข้าใจและ ยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สามารถหา แนวทางในการปรับบทบาทการทำงานให้สอดคล้อง ต่อการเปลี่ยนแปลงของสตรีตั้งครรภ์ เพื่อให้ สามารถคงบทบาทหน้าที่การทำงานนั้นได้

5.3.2 พุดคุยร่วมกับสตรีตั้งครรภ์ ในการวางแผนการดูแลตนเองและดูแลทารกใน ครรภ์ แนะนำแนวทางให้มารดามีส่วนร่วมประเมิน สุขภาพทารกในครรภ์ เช่น การนับลูกดิ้น ฯลฯ รวมถึงการกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ เพื่อเป็นการเสริมคุณค่าในตนเองและความมั่นใจ ของสตรีตั้งครรภ์ได้มีโอกาสได้แสดงบทบาทหน้าที่ การเป็นมารดา

5.3.3 อธิบายการเปลี่ยนแปลง ของทารกแรกเกิด ขั้นตอนการดูแล พร้อมกับสาธิต การเลี้ยงดูทารกแรกเกิด และให้สตรีตั้งครรภ์ได้ฝึก ปฏิบัติ ระหว่างฝึกปฏิบัตินั้นก็ให้การเสริมแรงชื่น ชมเพื่อเสริมความเชื่อมั่นต่อการก้าวสู่บทบาทการ เป็นมารดา

5.4 การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่าง กัน

5.4.1 ให้คำแนะนำ อธิบาย เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง อันตรายและ



ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเข้าใจ และยอมรับในการพึ่งพาผู้อื่น

5.4.2 กระตุ้นให้สตรีตั้งครรภ์พิจารณา ข้อดี-ข้อเสีย ของการที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และยอมรับในการพึ่งพาหะหว่างกัน

5.4.3 ให้คำปรึกษาร่วมกันทั้งครอบครัวเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวได้เข้าใจความกังวลใจและความต้องการซึ่งกันและกัน และร่วมกันหาแนวทางในการดูแลเพื่อคลายความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว ทั้งเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวมากยิ่งขึ้น

6. การประเมินผล (Evaluation)

6.1 การปรับตัวด้านร่างกาย: สตรีตั้งครรภ์สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม

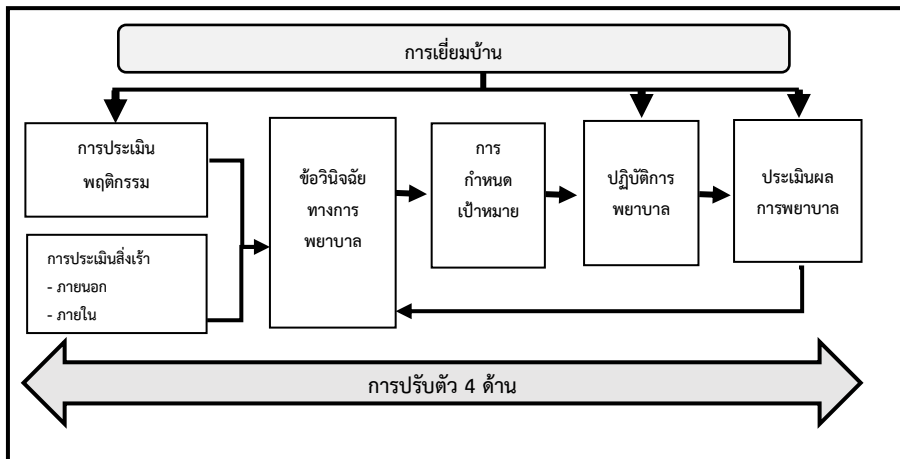
6.2 การปรับตัวด้านอารมณ์ทัศนคติ: สตรีตั้งครรภ์คลายความวิตกกังวล เข้าใจการเปลี่ยนแปลงสรีระที่ส่งผลต่ออาการของสตรี

ตั้งครรภ์ และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้

6.3 การปรับตัวตามบทบาทหน้าที่: สตรีตั้งครรภ์สามารถปรับบทบาทการทำงานและเตรียมความพร้อมสู่การเป็นมารดาได้

6.4 การปรับตัวด้านการพึ่งพาหะหว่างกัน: สตรีตั้งครรภ์คลายความกังวล มีความมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้นและยอมรับในการพึ่งพาผู้อื่นได้

โดยสามารถสรุปขั้นตอน การประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลตามแนวคิดของรอย ในการเยี่ยมบ้าน สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนได้ ดังภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 แสดงการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลตามแนวคิดของรอย ในการเยี่ยมบ้านสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน<sup>10</sup>

ผู้เขียนจึงได้นำการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลตามแนวคิดของรอย ในการเยี่ยมบ้าน สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนนี้กับกรณีศึกษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะมีบุตรยากกลุ่มอาการต้านฟอสโฟลิพิด โดยมีขอบเขตเนื้อหาของกรณีศึกษาดังนี้

หญิงไทย อายุ 38 ปี แต่งงานมา 2 ปี มีประวัติแท้งโดยไม่ทราบสาเหตุจากการตั้งครรภ์ธรรมชาติ เมื่ออายุครรภ์ประมาณ 8-12 สัปดาห์ 2 ครั้ง เข้ารับการปรึกษาเรื่องภาวะมีบุตรยากตรวจประเมินในขั้นต้นพบว่า ผลปกติรับการรักษาโดยใช้เทคโนโลยีเจริญพันธุ์ และแท้งจากการตั้งครรภ์ด้วยเทคโนโลยีเจริญพันธุ์ที่อายุครรภ์ 12-16 สัปดาห์ 2 ครั้ง แพทย์ได้ทำการตรวจประเมิน ทางภูมิคุ้มกันเพิ่มเติม วินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มอาการต้านฟอสโฟลิพิด หลังจากนั้นได้รับการรักษาโดยใช้เทคโนโลยีเจริญพันธุ์รักษาภาวะมีบุตรยากภายหลังการใส่ตัวอ่อนกรณีศึกษาได้รับยา aspirin 81 mg 1 เม็ด/วัน และ Heparin 8,000 ยูนิต/วัน ฉีดเข้าทางใต้ผิวหนังจนกระทั่งก่อนคลอด 1 สัปดาห์ รวมแล้วเป็นระยะเวลากว่า 30 สัปดาห์ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรงในสตรีตั้งครรภ์ นอกเหนือจากการเปลี่ยนแปลงปกติที่พบได้ในสตรีตั้งครรภ์ เช่น การมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนต่างๆ ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์เกิดภาวะไม่สุขสบาย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ อาจกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมและบทบาทหน้าที่ตามมาด้วย<sup>8,9</sup> สำหรับกรณีศึกษา

รายนี้ผลจากการรักษาก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายคือ ความเจ็บปวดจากการฉีดยาทุกวัน ส่งผลให้ผิวหนังบริเวณเกิดรอยช้ำ และมีลักษณะเป็นก้อนแข็ง กรณีศึกษาต้องจำกัดกิจกรรมต่างๆ เช่น การเดินทางขึ้นลงบันไดและ การออกกำลังกาย เพื่อป้องกันการเกิดการแท้งและภาวะแทรกซ้อนจากยาที่ใช้ในการรักษาเนื่องจากยานี้ผลกระทบบกก่อให้เกิดเลือดออกง่าย และจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่เกิดขึ้นดังกล่าวนี้เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้กรณีศึกษาเกิดความเครียดและวิตกกังวล ส่งผลต่อการปรับตัวเพื่อให้คงไว้ซึ่งความสมดุลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และ จิตวิญญาณ นอกจากการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในภาวะปกติของสตรีตั้งครรภ์ กรณีศึกษาต้องเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลง ที่ซับซ้อนจากกระบวนการรักษาที่ยุ่งยาก ร่วมกับความคาดหวังต่อการตั้งครรภ์ที่สูง ส่งผลให้เกิดความเครียด กังวล และกดดันเป็นอย่างมาก การเยี่ยมบ้านถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงของพยาบาลผดุงครรภ์ช่วยให้เกิดความเข้าใจและวิเคราะห์ปัญหา ทำให้สามารถวางแผนการพยาบาล แนวทางการดูแลและส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ได้ครอบคลุมมากขึ้น ทั้งนี้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่บ้านนับว่าเป็นอีกหนึ่งบทบาทของการพยาบาลผดุงครรภ์เป็นการแสดงบทบาทอิสระ พยาบาลผดุงครรภ์เปรียบเสมือนผู้จัดการให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่บ้าน เกิดระบบการดูแลต่อเนื่องกับ

โรงพยาบาล โดยการรับฟังปัญหา ให้กำลังใจ แนะนำ ส่งเสริมการปฏิบัติตัว ประเมินสุขภาพ ทารกในครรภ์และส่งเสริมพัฒนาการทารกในครรภ์ เพื่อให้การดำเนินการดูแลต่อเนื่องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ<sup>10</sup> จากที่ได้กล่าวมาข้างต้นพบว่า กรณีศึกษาต้องเผชิญกับภาวะการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรง ส่งผลต่อการปรับตัว เพื่อให้กรณีศึกษาสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นผู้เขียนจึงได้นำการ

ประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลตามแนวคิดของ รอย ในการเยี่ยมบ้านสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน มาใช้ในการเยี่ยมบ้านกรณีศึกษา รายนี้โดยจัดทำเป็นตารางแสดง ความสัมพันธ์การใช้กระบวนการพยาบาลตามทฤษฎีของรอยกับการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน ของกรณีศึกษา ดังตารางที่ 1 ดังนี้

**ตารางที่ 1.** แสดงความสัมพันธ์ในการใช้กระบวนการพยาบาลตามทฤษฎีของรอยกับการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน ของกรณีศึกษา

การปรับตัว		ด้านร่างกาย	ด้านอัตมโนทัศน์	ด้านบทบาทหน้าที่	ด้านการพึ่งพา ระหว่างกัน
กระบวนการ การพยาบาล ตามทฤษฎีของรอย	การประเมินพฤติกรรมที่ได้ จากการเยี่ยมบ้าน	S: “นอนไม่หลับ กังวลไม่ทราบสาเหตุ และวิธีปฏิบัติตัว เกี่ยวกับกลุ่มอาการ ด้านฟอสโฟลิพิด”	S: “ตนเองรู้สึก หงุดหงิดง่าย และซี น้อยใจสามี” : “กังวลว่า ตัวเอง ไม่สวยเหมือน เมื่อก่อน” O: หงุดหงิดง่าย และถาม เกี่ยวกับการ เปลี่ยนแปลง ภาพลักษณ์บ่อยๆ	S: “ตั้งแต่ตั้งครรภ์ ไม่สามารถทำงาน ได้เหมือนก่อน” : “เตรียมตัวเป็น แม่ต้องทำอะไร บ้างคะคุณ พยาบาล”	S: “ต้องพึ่งพามี เพิ่มมากขึ้น” O: กรณี ศึกษาไม่สามารถ ฉีดยาด้วยตนเองได้ ต้องพึ่งพาพยาบาล
การประเมิน สิ่งเร้า จากการเยี่ยม บ้าน	ภายนอก	O: การรักษาโดยฉีดยา ได้ฉีดยาทุกวัน ทำให้ฉีดยาบริเวณที่ ฉีดยามีรอยช้ำและ	S: “ตั้งแต่ท้องมา สามีเรียกว่าอ้วน และชอบมาชี้ที่ท้อง จิ้มรอยแดงที่ฉีดยา	S: “บุคคลในที่ ทำงานต้องทำงาน เพิ่ม ในส่วนของตน”	O: กรณีศึกษาไม่ สามารถฉีดยาด้วย ตนเองได้ต้องพึ่งพา พยาบาล

การปรับตัว		ด้านร่างกาย	ด้านอัตมโนทัศน์	ด้านบทบาทหน้าที่	ด้านการพึ่งพา ระหว่างกัน
กระบวนการ การพยาบาล ตามทฤษฎีของรอย		เจ็บปวด	และรอยแตกที่ลาย ท้อง”	: “ดูข้อมูลทาง internet และ ซักถามครอบครัวใน การดูแลลูกมาบ้าง แต่ไม่แน่ใจ”	: พึ่งพาพยาบาลใน การส่งเสริมสุขภาพ การตั้งครรภ์
	ภายใน	O: การเปลี่ยนสรีระ และระดับฮอร์โมนใน สตรีตั้งครรภ์  : ภาวะกลุ่มอาการ ด้านโพสโฟ-ลิพิด	O: การ เปลี่ยนแปลงรูปร่าง สีผิวคล้ำขึ้น ทำให้ ความสวยงามลดลง	O: อ่อนเพลียจาก การตั้งครรภ์  O: ภาวะโรคทำให้ เสี่ยงต่อการแท้ง ควรลดการทำงาน หนัก	O: อ่อนเพลียจาก การตั้งครรภ์  ต้องพึ่งพาสามี
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	มีโอกาสดังกล่าว ภาวะแทรกซ้อนจาก กลุ่มอาการด้านโพส โฟลิพิด	วิตกกังวล ไม่มั่นคง ทางจิตใจจากการ เปลี่ยนแปลง ภาพลักษณ์ของสตรี ตั้งครรภ์	รู้สึกด้อยคุณค่า เนื่องจากไม่สามารถ ปรับบทบาทการ ทำงานและกังวลใน การปรับบทบาทสู่ การเป็นมารดา	วิตกกังวลและรู้สึก ด้อยคุณค่า เนื่องจากต้องพึ่งพา ครอบครัวในการ ดูแลตนเอง	
การกำหนดเป้าหมาย	สตรีตั้งครรภ์สามารถ ปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน การเกิด ภาวะแทรกซ้อนจาก กลุ่มอาการด้านโพส โฟลิพิดได้	สตรีตั้งครรภ์คลาย ความวิตกกังวลเกิด ความมั่นคงทาง จิตใจ และสามารถ ปรับตัวต่อการ เปลี่ยนแปลง ภาพลักษณ์ได้	สตรีตั้งครรภ์คลาย ความกังวลต่อการ ปรับบทบาทสู่การ เป็นมารดาและ สามารถปรับ บทบาทการทำงาน ได้	สตรีตั้งครรภ์คลาย ความกังวล รับรู้ถึง คุณค่าในตนเอง เพิ่มขึ้นมากขึ้นและ ยอมรับในการที่ ต้องพึ่งพาผู้อื่นได้	
การปฏิบัติการพยาบาล เยี่ยมบ้าน	1. ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการ เปลี่ยนแปลงสรีระใน สตรีตั้งครรภ์และ ภาวะกลุ่มอาการด้าน	1. สร้าง สัมพันธภาพ รับฟังปัญหา  2. อธิบายการ เปลี่ยนแปลงสรีระ	1.รับฟังปัญหา กระตุ้นให้สตรี ตั้งครรภ์ได้ตระหนัก และเห็นคุณค่าใน ตนเอง ร่วมกันหา	1. ให้คำแนะนำ อธิบาย อันตราย และภาวะ แทรกซ้อนที่อาจจะ เกิดขึ้น	

การปรับตัว กระบวนการ ตามทฤษฎีของรอย	ด้านร่างกาย	ด้านอัตมโนทัศน์	ด้านบทบาทหน้าที่	ด้านการพึ่งพา ระหว่างกัน
	<p>ฟอสโฟลิพิด</p> <p>2. ส่งเสริมสุขภาพ สตรีตั้งครรภ์และ ทารกในครรภ์โดย การร่วมกันจัดตาราง โปรแกรมการส่งเสริม สุขภาพที่บ้าน แนะนำสาธิตทำ บริหาร</p> <p>3.บรรเทาอาการไม่ สบายจากการ ได้รับยาฉีด</p>	<p>สตรีตั้งครรภ์และ อารมณ์ที่ส่งผลต่อ ภาพลักษณ์</p> <p>3. สร้าง สัมพันธ์ภาพกับทาง สามีและ ครอบครัว ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ การเปลี่ยนแปลง ของสตรีตั้งครรภ์</p>	<p>แนวทางในการปรับ บทบาทการทำงาน ได้สอดคล้องกับการ เปลี่ยนแปลงของ สตรีตั้งครรภ์</p> <p>2. แนะนำและ ร่วมกับสตรีตั้งครรภ์ วางแผนการดูแล ตนเองและทารกใน ครรภ์ เพื่อส่งเสริม คุณค่าให้สตรี ตั้งครรภ์ได้แสดง บทบาทหน้าที่การ เป็นมารดา</p> <p>3. อธิบายการ เปลี่ยนแปลงและ ขั้นตอนการดูแล สาธิตการดูแลทารก แรกเกิด และให้ สตรีตั้งครรภ์ฝึก ปฏิบัติ</p>	<p>2. ให้พิจารณา ข้อดี-ข้อเสีย ของ การที่ต้องพึ่งพา ผู้อื่นและยอมรับใน การพึ่งพาระหว่าง กัน</p> <p>3. ให้คำปรึกษา ร่วมกันทั้ง ครอบครัวและ ร่วมกันหาแนวทาง ในการดูแลเพื่อ คลายความวิตก กังวลของสตรี ตั้งครรภ์และ ครอบครัว</p>
<p>การประเมินผลที่ได้ภายหลัง การเยี่ยมบ้าน</p>	<p>สตรีตั้งครรภ์สามารถ อธิบายการ เปลี่ยนแปลงด้าน ร่างกายและปฏิบัติตน ได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>สตรีตั้งครรภ์คลาย ความวิตกกังวล เข้าใจการ เปลี่ยนแปลงสรีระที่ ส่งผลต่อ ภาพลักษณ์และ สามารถปรับตัวต่อ การเปลี่ยนแปลงได้</p>	<p>สตรีตั้งครรภ์ สามารถปรับ บทบาทการทำงาน และเตรียมความ พร้อมสู่การเป็น มารดาได้</p>	<p>สตรีตั้งครรภ์คลาย ความกังวล มีความ มั่นใจในตนเอง เพิ่มขึ้นและ ยอมรับในการ พึ่งพาผู้อื่นได้</p>

## สรุป

เมื่อสตรีตั้งครรภ์เกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรง และกระทบต่อการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน การนำแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของรอย มาประยุกต์ใช้ ร่วมกับการเยี่ยมบ้านในสตรีตั้งครรภ์ที่มี ภาวะแทรกซ้อนนั้น ก่อให้เกิดผลดีอย่างยิ่งในการ ให้การพยาบาล เนื่องจากการเยี่ยมบ้านมีส่วนใน การสร้างสัมพันธภาพ ให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างสตรีตั้งครรภ์กับพยาบาลผู้ดูแล ส่งผลให้ พยาบาลผู้ดูแลสามารถประเมินปัญหาได้อย่าง ลึกซึ้งเพิ่มมากขึ้น และสามารถให้การพยาบาลได้ ตรงตามปัญหาของสตรีตั้งครรภ์เกิดการดูแล ต่อเนื่อง ทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถปรับตัว เพื่อเผชิญการเปลี่ยนแปลงที่ รุนแรงได้ ทั้งนี้การนำแนวคิดทฤษฎีการพยาบาล ของรอยมาประยุกต์ใช้ร่วมกับ การเยี่ยมบ้านนั้น ได้ มีการประยุกต์กับการเยี่ยมบ้านในขั้นตอน การ ประเมินพฤติกรรม การประเมินสิ่งเร้า การปฏิบัติ การพยาบาลและ การประเมินผลการพยาบาล เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ที่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถ

ดำรงไว้ซึ่งความสมดุล ทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ปรับตัวต่อการ เปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้าน บทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ได้ อย่างเหมาะสม

## ข้อเสนอแนะ

ควรนำทฤษฎีการพยาบาลของรอยมา ประยุกต์ใช้ในการเยี่ยมบ้านสตรีตั้งครรภ์ที่มี ภาวะแทรกซ้อนอื่นนอกเหนือจากกรณีศึกษาสตรี ตั้งครรภ์ที่มีภาวะมีบุตรยากกลุ่มอาการด้านฟอสโฟ ลิพิด

## กิตติกรรมประกาศ

กรณีศึกษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะมีบุตร ยากกลุ่มอาการด้านฟอสโฟลิพิด คณาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุง ครรภ์ และคณาจารย์ภาควิชาการพยาบาล สาธารณสุขศาสตร์และเวชศาสตร์เขตเมือง คณะ พยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัย นวมินทราชิราช

### เอกสารอ้างอิง

1. Carpar P,Wassana I, Rattanaporn T. The state of Thailand’s population 2015 “Features of Thai families in the era of low fertility and longevity”. Bangkok; United Nations Population Fund (UNFPA); 2015. p. 13-66.
2. Institute for population and Social Research. Population Gazette, Mahidol University. 2014.
3. Siangdung, P., Amara S. Infertility: Social issue beyond sexuality. In: Kritaya A, Kanchana T, editors. Population and society 2008: highlightingsex/sexuality in population and social studies. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2008. p. 48-65.
4. Pimpawun B. Infertility: . In: Women's Health Advocacy Foundation. editors. “Woman” and Reproductive technology (in thai). Bangkok; Edison press product.co.ltd. 2007. p. 29-58.
5. Theera T. Obstetric. 5<sup>th</sup> ed. Bangkok; LaxmiRung. 2012. p.498-500
6. Cunningham FG, Kenneth JL, Steven LB, Catherine YS, Jodi SD, Barbara LH, et al. editors. Williams Obstetrics. 24<sup>th</sup> ed. New York; McGraw-Hill Education. 2014. p.1168-86.
7. Sister C.R., The Roy Adaptation Model. New Jersey; Pearson Education. 2009. p.1-85.
8. Suporn K. Nursing care in pregnancy. Bangkok: Chulalongkorn University. 2013. p.37-84.
9. Cunningham FG, Kenneth JL, Steven LB, Catherine YS, Jodi SD, Barbara LH,et al. editors. Williams Obstetrics. 24<sup>th</sup> ed. New York; McGraw-Hill Education. 2014. p.46-77.
10. Nuankhanit L, Tipsuda L., Patcharee K. Home ward. Bangkok: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand.Limited. 2012. p.3-8.

